

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° W19-409098

ND: 35818

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2538

Société :

RAM

Actif

Pensionne(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KACHANI MUSTAPITA

Date de naissance :

01/01/1957

Adresse :

JAMILA 5 Rue 187 N° 29 cité Djemaa CASA 04

Tél. : 0667028896

Total des frais engagés : 314,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BOUZOUBAA Mohamed
Médecine Générale-Médecine du Travail
97, Avenue Oued Eddahab Jamila 5
C.D. CASABLANCA
Tél.: 06 62 08 12 70

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/5/2020

Nom et prénom du malade :

KACHANI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HSA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
15/05/20	C		100,00	INP : 091038900
15/05/20				Dr. BOUZOUBAA Mohamed Médecine Générale-Médecine du Travail 97, Avenue Oued Eddahab Jamila 5 C.D. CASABLANCA Tél. : 06 62 08 12 70
15/05/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBRAHIM MOATAZ DR BENKIRANE HANANE JAMILA VILLE 160 CASABLANCA TEL 022 59 50 50	15/05/20	224,60 DT

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

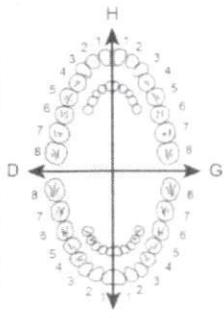
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

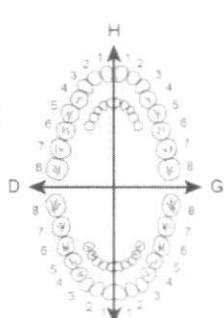
DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433582
D	00000000	00000000
	35533411	11433583
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession



Docteur BOUZOUBAA Mohamed

Médecine Générale Médecine du Travail

Expert Assermenté près les Tribunaux de Casablanca

الدكتور بوزوبع محمد
الطب العام طب الشغل
خبير محلل لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca le 15 - 5 - 2020 الدار البيضاء في

O R D O N N A N C E

M^{me} KACHAN^t Khadija

64, 2023

1- Ancine plus 50g/12,5 (88)

22,500 1 pli

2. Rhumeux

1 sachet

15

PHARMACIE IBN EL MOATAZ
DR BENKIRANE HAFID
JAMILA V RUE 165 N° 36
CASA TEL 022 39 65 35

Dr BOUZOUBAA Mohamed
Médecine Générale-Médecine du Travail
97, Avenue Oued Eddahab Jamila 5
C.D. CASABLANCA
Tél.: 06 62 08 12 70

97 شارع واد الذهب جميلة 5 قرية الجماعة السباتة الهاتف : 06 62 08 12 70
97. Avenue Oued Eddahab Jamila 5 Cité Djemaa Sbata Tel: 0662 081 270 Casablanca

Rhumix®

Boîte de 10 sachets



P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

LOT : 126
PER : 09/22
PPV : 64,20 DH



LOT : 127
PER : 09/22
PPV : 64,20 DH



LOT : 128
PER : 12/22
PPV : 64,20 DH

